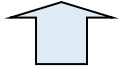


自閉症eサービス (@大阪) 2018年度 年間パス申込書



FAX 06-4305-3158



- 下記の申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送でお送りください。
ホームページからの申込みも可能です。
- 9Pに記載の指定口座に、該当する年間パス料金をお振込みください。
〔個人パス：13,000円 3人パス：33,000円 団体パス：55,000円〕
- 入金確認後、通知先住所に年間パスカード・レジュメ集を送付いたします。
- 年間パスの途中解約の返金はできませんので、予めご了承ください。
- 2018年度の申込み期間は、3月～10月末です。

<input type="checkbox"/> 2018年度@大阪 個人パス 希望	<input type="checkbox"/> 2018年度@大阪 3人パス 希望	<input type="checkbox"/> 2018年度@大阪 団体パス 希望
氏名 (フリガナ) :	グループ名 (フリガナ) : ※3名の任意のグループ	団体名 (フリガナ) : ※10名までの法人/事業所の団体
通知先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他 []		
〒		
〔*職場の場合は、職場名 : []〕		
TEL :		FAX :
e-mail :		(<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> パソコン)
<div style="border: 1px dashed blue; padding: 5px;"> <p>【3人パス・団体パスの登録者名】</p> <p>右記に、ご登録される方のお名前を記入してください。①には代表者様名をお願いします。</p> <p>受付完了通知等は、代表者様宛てにお送りします。</p> <p>* 3人パス：3名 (パスカード3枚)</p> <p>* 団体パス：～10名まで (パスカード5枚)</p> </div>	① (フリガナ) 代表者	⑥ (フリガナ)
	② (フリガナ)	⑦ (フリガナ)
	③ (フリガナ)	⑧ (フリガナ)
	④ (フリガナ)	⑨ (フリガナ)
	⑤ (フリガナ)	⑩ (フリガナ)
通信欄		
今後、通知先に、自閉症eサービス@大阪からの各種案内を希望します <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

※この申込書は、個人情報保護法にのっとり、目的外には使用いたしません。



自閉症eサービス (@大阪) 事務局 (谷町オフィス)

〒542-0062 大阪市中央区上本町西3-3-28 FAX : 06-4305-3158
 e-mail : e.service.jimukyoku@gmail.com HP : <http://www.jiheishou-e.com/>
 *スタッフが常駐しておりませんので、なるべくメールでお問い合わせをお願い致します。